

КП № 181 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТЪР ПЕРИТОНИТ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ХРАНОПРОВОД

*42.82 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ХРАНОПРОВОДА

Други възстановителни процедури на хранопровод

30560-00 Възстановяване на езофагеална перфорация

ЛОКАЛНА РЕЗЕКЦИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СТОМАХ

*43.42 ЛОКАЛНА РЕЗЕКЦИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СТОМАХ

Изключва:

биопсия на стомаха - 44.14-44.15

стомашна фистулектомия - 44.62-44.63

частична гастректомия - 43.5-43.89

Други ексцизионни процедури на стомах

30520-00 Локална ексцизия на лезия на стомах

Не включва: такава с частична гастректомия (30518 [875])

*43.5 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ХРАНОПРОВОДА

проксимална гастректомия

Частична гастректомия

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-02 Частична проксимална гастректомия с езофаго-гастрална анастомоза

*43.6 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ДУОДЕНУМА

операция по Billroth I

дистална гастректомия

гастропилоректомия

Частична гастректомия

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-00 Частична дистална гастректомия с гастродуоденална анастомоза

*43.7 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ЙЕЮНУМ

операция по Billroth II

Частична гастректомия

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-01 Частична дистална гастректомия с гастройеюнална анастомоза

ДРУГА ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ

*43.89 ДРУГА ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ (РЕЗЕКЦИЯ)

частична гастректомия с байпасна гастро-гастростомия

резекция с образуване на стомашен "ръкав"

Частична гастректомия след предишна процедура за язвена болест

Забележка: Изпълнена само при история за предишна гастректомия, ваготомия или подобни процедури за пептична язвена болест

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30503 [878])

30503-00 Частична гастректомия с гастродуоденална анастомоза след предишна процедура за язвена болест

ПИЛОРОПЛАСТИКА

***44.29 ДРУГА ПИЛОРОПЛАСТИКА**

пилоропластика БДУ
ревизия на пилор

Пилоропластика

30375-13 Пилоропластика

Не включва: тази със селективна [стволова] ваготомия (30496-00 [872], 30496-01 [884])

ГАСТРОЕНТЕРОСТОМИЯ БЕЗ ГАСТРЕКТОМИЯ

***44.39 ДРУГА ГАСТРОЕНТЕРОСТОМИЯ**

байпас:
гастродуоденостомия
гастроентеростомия
гастро-гастростомия
гастрейуностомия без гастректомия БДУ

Гастростомия или гастроентеростомия

Не включва: стомашен байпас при болестно напълняване (30512-00 [889])

30515-00 Гастроентеростомия

Включва: гастродуоденостомия

Не включва: такава с:

- панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])
- селективна [стволова] ваготомия (30496-02 [884])

СПИРАНЕ НА ХЕМОРАГИЯ И СУТУРА НА ЯЗВА НА СТОМАХА ИЛИ ДУОДЕНУМА

***44.41 СУТУРА НА МЯСТОТО НА СТОМАШНА ЯЗВА**

Изключва:
лигатура на стомашни варици - 44.91

Други възстановителни процедури на стомах

30375-10 Шев на перфорирала язва

Надшиване на:

- дивертикул за перфорирала язва
- перфорирала язва (дуоденална) (стомашна)

***44.42 СУТУРА НА МЯСТОТО НА ДУОДЕНАЛНА ЯЗВА**

Други възстановителни процедури на стомах

30375-10 Шев на перфорирала язва

Надшиване на:

- дивертикул за перфорирала язва
- перфорирала язва (дуоденална) (стомашна)

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ТЪНКО ЧЕРВО

***45.34 ДРУГА ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО, ОСВЕН ДУОДЕНУМ**

Други ексцизионни процедури на тънко черво

30580-00 Ексцизия на лезия на дванадесетопръстник

Включва: такава с изследване

Не включва: такава чрез панендоскопия (30478 [1008])

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

кодирай също всяка синхронна:
друга анастомоза, освен край-с-край - 45.90-45.93, 45.95
колостомия - 46.10-46.13
ентеростомия - 46.10-46.39

Изключва:

цекумектомия - 45.72
ентероколектомия - 45.79
гастродуоденектомия - 43.6-43.99
илеоколектомия - 45.73
панкреатодуоденектомия - 52.51-52.7

***45.61 МНОЖЕСТВО СЕГМЕНТНИ РЕЗЕКЦИИ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

сегментни резекции на множествени травматични лезии на тънко черво

Възстановяване на тънки черва

Включва: скосяване на тънки черва

43810-01 Възстановяване на тънки черва с множество анастомози

*45.62 ДРУГА ЧАСТИЧНА РЕЗЕКЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

дуоденектомия

илеумектомия

йеюнектомия

Изключва:

дуоденектомия с едновременно панкреатектомия - 52.51-52.7

резекция на цекум и терминален илеум - 45.72

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза

Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

кодирай също всяка едновременно:

друга анастомоза, освен край-с-край - 45.92-45.94

ентеростомия - 46.10-46.39

*45.71 МНОЖЕСТВЕНА СЕГМЕНТНА РЕЗЕКЦИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

сегментни резекции на множествени травматични лезии на дебело черво

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза

Цецеколия

}

Локална ексцизия на колон

с анастомоза

Сигмоидоколектомия

}

Сигмоидектомия

}

Включва: резекция на флексура лиеналис

*45.73 ДЯСНА ХЕМИКОЛЕКТОМИЯ

илеоколектомия

десностранна радикална колектомия

Колектомия

32003-01 Дясна хемиколектомия с анастомоза

Резекция на колон асценденс, флексура хепатика и част от колон трансверзум (дясна хемиколектомия) с анастомоза

*45.74 РЕЗЕКЦИЯ НА ТРАНСВЕРЗАЛЕН КОЛОН

Колектомия

32005-00 Субтотална колектомия с анастомоза

Включва: резекция на:

- колон асценденс
- колон десценденс
- флексура хепатика
- лиеналис флексура
- колон трансверзум

*45.75 ЛЯВА ХЕМИКОЛЕКТОМИЯ

Изключва:

проктосигмоидектомия - 48.41-48.69

втора фаза на операцията на Mikulicz - 46.04

Колектомия

32006-00 Лява хемиколектомия с анастомоза

Включва: резекция на:

- низходящ
 - сигма
- } колон

***45.76 СИГМОИДЕКТОМИЯ**

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецекомия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }

Включва: резекция на флексура лиеналис

***45.8 ТОТАЛНА ИНТРААБДОМИНАЛНА КОЛЕКТОМИЯ**

ексцизия на цекум, колон и сигмоидеум

Изключва:

колонопроктектомия - 48.41-48.69

Колектомия

32012-00 Тотална колектомия с илеоректална анастомоза

ЧРЕВНИ АНАСТОМОЗИ

кодирай също всяка едновременна резекция - 45.31-45.8, 48.41-48.69

Изключва:

анастомоза край-с-край - не кодирай

***45.91 АНАСТОМОЗА ТЪНКО С ТЪНКО ЧЕРВО**

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

***45.92 АНАСТОМОЗА НА ТЪНКО ЧЕРВО С РЕКТАЛЕН ЧУКАН**

процедура на Hampton

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

***45.93 ДРУГА АНАСТОМОЗА НА ТЪНКО С ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

Стоми на тънки черва

30515-01 Ентероколотомия
Илео-коло анастомоза

***45.94 АНАСТОМОЗА НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО С ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

Изключва:

ректо-ректостомия - 48.74

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецекомия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }

Включва: резекция на флексура лиеналис

ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ЧЕРВО

Включва: ентеростомия на чревна бримка

многоетапна резекция на черво

***46.01 ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

илеостомия на чревна бримка

Стоми на тънки черва

30375-29 Временна илеостомия

Бримкова (loop) илеостомия

Не включва: такава с:

- колектомия, тотална (32009-00 [913])
- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

***46.02 РЕЗЕКЦИЯ НА ЕКСТЕРИОРИЗИРАН СЕГМЕНТ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

***46.03 ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

екстериоризация на черво БДУ
първа фаза на екстериоризация на черво по Mikulicz
колостомия на чревна бримка

Други стоми на дебело черво

30375-28 Временна колостомия
Бримкова колостомия
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

***46.04 РЕЗЕКЦИЯ НА ЕКСТЕРИОРИЗИРАН СЕГМЕНТ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

резекция на екстериоризиран чревен сегмент БДУ
втора фаза на операцията на Mikulicz

Друго възстановяване на дебело черво

30562-02 Затваряне бримка на колостома
Затваряне на временна колостома

КОЛОСТОМИЯ

кодирай също всяка едновременно резекция - 45.49, 45.71-45.79, 45.8

Изключва:

илеостомия на чревна бримка - 46.03
такава при едновременно предна ректална резекция - 48.62
такава с абдоминоперинеална резекция на ректума - 48.5

***46.11 ВРЕМЕННА КОЛОСТОМИЯ**

Други стоми на дебело черво

30375-28 Временна колостомия
Бримкова колостомия
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

***46.13 ПОСТОЯННА КОЛОСТОМИЯ**

Други стоми на дебело черво

30375-04 Друга колостомия
Перманентна колостома
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

ИЛЕОСТОМИЯ

кодирай също всяка едновременно резекция - 45.34, 45.61-45.63

Изключва:

илеостомия на чревна бримка - 46.01

***46.21 ВРЕМЕННА ИЛЕОСТОМИЯ**

Стоми на тънки черва

30375-29 Временна илеостомия
Бримкова (loop) илеостомия
Не включва: такава с:
• колектомия, тотална (32009-00 [913])
• проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

***46.22 КОНТИНЕНТНА (ПОСТОЯННА) ИЛЕОСТОМИЯ**

джоб по Коск за гастроинтестинално отвеждане

Стоми на тънки черва

30375-01 Друга ентеростомия

Дуоденостомия

Постоянна илеостома

Не включва: илеостомия с:

- колектомия, тотална (32009-00 [913])
- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])
- йеюностомия (31462-00, 90306-00 [892])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРВО

Изключва:

затваряне на:

язва на дуоденума - 44.42

везикоентерална фистула - 57.83

***46.71 ШЕВ ПРИ РАЗКЪСВАНЕ НА ДУОДЕНУМ**

Други възстановителни процедури на тънки черва

30375-24 Шев на тънки черва

***46.73 ШЕВ ПРИ РАЗКЪСВАНЕ НА ТЪНКО ЧЕРВО, ОСВЕН ДУОДЕНУМ**

Други възстановителни процедури на тънки черва

30375-24 Шев на тънки черва

***46.75 ШЕВ ПРИ РАЗКЪСВАНЕ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

Друго възстановяване на дебело черво

30375-25 Шев при разкъсване на дебело черво

АПЕНДЕКТОМИЯ

Изключва:

инцидентна апендектомия (при друга операция) - 47.11, 47.19

***47.09 АПЕНДЕКТОМИЯ**

при перитонит от апендикуларен произход

Апендицектомия

30571-00 Апендицектомия

Инцидентна апендицектомия

Други процедури

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА РЕКТУМ

***48.35 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА РЕКТАЛНА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН**

Изключва:

биопсия на ректум - 48.24-48.25

(ендоскопска) полипектомия от ректум - 48.36

ексцизия на периректална тъкан - 48.82

хемороидектомия - 49.46

ректална фистулектомия - 48.73

Ексцизия на лезия или тъкан на ректум или анус

90341-00 Друга ексцизия на ректална лезия

Ексцизия на периректална лезия или тъкан

Не включва: ендоскопска ректална полипектомия (32078-00, 32081-00 [910], 32087-00, 32093-00 [911])

ексцизия:

- перианална субмукозна (32099-00 [933])
- трансфинктерна (32108-00 [933])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРЕН ДРОБ***50.61 ЗАТВАРЯНЕ НА РАЗКЪСВАНИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ****Възстановителни процедури на черен дроб**

30422-00 Възстановяване на чернодробно травматично повърхностно разкъсване

Забележка: Изпълнено за малки или умерени травматични лезии на черен дроб [< 10 cm дължина или < 3 cm дълбочина]

***50.69 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРЕН ДРОБ**

Хепатопексия

Възстановителни процедури на черен дроб

30425-00 Възстановяване на чернодробни дълбоки, множествени, травматични разкъсвания

Включва: дебридман

Забележка: изпълнени при големи травматични лезии на черен дроб [≥ 10 cm дължина или ≥ 3 cm дълбочина] със значително увреждане на чернодробен паренхим

ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ***51.21 ДРУГА ЧАСТИЧНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ**

ревизия на предишна холецистектомия

Изключва:

такава при лапароскопия – 51.24

Холецистектомия

30443-00 Холецистектомия

***51.22 ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ**

Изключва:

лапароскопска холецистектомия - 51.23

Холецистектомия

30443-00 Холецистектомия

ИНЦИЗИЯ НА ЖЛЪЧЕН ПРОТОК ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ОБСТРУКЦИЯ***51.42 ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ОБЩИЯ ЖЛЪЧЕН ПРОТОК ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ДРУГИ ОБСТРУКЦИИ****Инцизия на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди**

30454-00 Холедохотомия

Изследване на общ жлъчен канал

Включва: поставяне на тръба [стент]
изваждане на камък

Не включва: тези с:

- холецистектомия (30449-00, 30454-01, 30455-00 [965])
- инцизия на сфинктера на Оди (30458-01 [963])
- изваждане камък на билиарен канал през сфинктера на Оди (30458-03 [963])
- възстановяване на:
 - дуктус панкреатикус (30458-06 [981])
 - сфинктер на Оди (30458-04 [971])

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ПАНКРЕАС И ПАНКРЕАСЕН ПРОТОК

Изключва:

биопсия на панкреас - 52.11-52.12, 52.14

панкреасна фистулектомия - 52.95

***52.22 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ПАНКРЕАС ИЛИ ПАНКРЕАСЕН ПРОТОК**

Изключва:

дренаж на киста с катетър - 52.01

Други ексцизионни процедури на панкреас или панкреатичен канал

30578-00 Ексцизия на панкреатична лезия или панкреатичен канал

Включва: изследване

***54.19 ДРУГА ЛАПАРОТОМИЯ**

(дренаж - интраабдоминален, интраперитонеален);

Други инцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум**30394-00 Дренаж на интраабдоминален абсцес, хематом или киста***Включва:* апендикуларен

фоса илиака

интраабдоминален

тазов

Дугласов

субхепатален

субфреничен

перитонит

} абсцес, хематома или киста

Кодирай също когато е направена:

- апендектомия (30571-00 [926])

Не включва: абсцес, хематом или киста на уточнени коремни или тазови локализации, класифицирани другаде (виж Азбучен индекс: Дренаж, абсцес, по локализация; Дренаж, хематом, по локализация; Дренаж, киста, по локализация)*дренаж на:*

- интраабдоминален абсцес, хематом или киста:
 - лапароскопски (30394-01 [987])
 - перкутанен (30224-01 [987])
 - Дугласово пространство чрез колпотомия (35572-00 [1280])

хидатидни кисти на:

- органи в коремната кухина (30434-02, 30436-02 [1002])
- черен дроб (30434-00, 30436-00, 30438-00 [955])
- перитонеум (30434-01, 30436-01 [1002])

ретроперитонеален абсцес (30402-00, 30224-02 [987])

54.25 ПЕРИТОНЕАЛНА ПРОМИВКА (ЛАВАЖ)Изключва:*

перитонеална диализа – 54.98

Други ексцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум*Не включва:* хистеректомия с ретроперитонеална дисекция (35667-00 [1268])**30396-00 Дебридман и промивка на перитонеална кухина**

Промивка при интраперитонеален сепсис

Включва: отстраняване на:

- чревна съдържимо (например фекални материи)
- чужди материали

ЛИЗА (ОСВОБОЖДАВАНЕ) НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ***54.51 ЛИЗА (ОСВОБОЖДАВАНЕ) НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ***освобождение на сраствания на:*

жлъчни пътища

черва

черен дроб

тазов перитонеум

перитонеума

далак

матка

*Изключва:**лизис на адхезии на:*

пикочен мехур - 59.11

фалопиева тръба и яйчник - 65.81, 65.89

бъбреци - 59.02

уретер - 59.01-59.02

Освобождение на абдоминални сраствания

▽ 0047

Отделяне на сраствания:

- тазови
- перитонеални

30378-00 Разделяне на коремни сраствания

Включва: поставяне на дълга чревна тръба

***54.59 ДРУГА ЛИЗА НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ**

Освобождаване на абдоминални сраствания

▽ 0047

Отделяне на сраствания:

- тазови
- перитонеални

30378-00 Разделяне на коремни сраствания

Включва: поставяне на дълга чревна тръба

***66.4 ТОТАЛНА ЕДНОСТРАННА САЛПИНГЕКТОМИЯ**
при пелвиоперитонит

Салпингектомия

Салпингектомия при стерилизация

Не включва: такава:

- за:
 - отстраняване на тубарна бременност (35677-05, 35678-01 [1256])
 - възстановяване след стерилизация (35697-00 [1253], 35694 [1254])
 - с хистеректомия (виж блокове [1268] и [1269])

35638-09 Лапароскопска салпингектомия, едностранна

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени най – малко две основни оперативни процедури: отстраняване на основния процес и лапаротомия (*54.51/*54.59 – адхезиолиза; *54.25 – перитонеална промивка (лаваж); *54.19 - друга лапаротомия (дренаж – интраабдоминален, интраперитонеален)), и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 24.**

Забележка: За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Хирургия”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

В условия на спешност се допуска отделение/клиника от I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности по тази КП в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за брой персонал.

Вместо изискване за разкрит ОАИЛ се допускат легла за интензивно лечение към съответните структури (отделение/клиника) в ЛЗБП. Договор при тези условия ЛЗБП може да сключи само в случай, че на територията на населеното място няма друго лечебно заведение, сключило договор по тази КП.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика

***Забележка:** В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по хирургия/детска хирургия.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за ендоваксистема	НЗОК не заплаща посочените изделия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- най-малко шест лекари, от които четирима с придобита медицинска специалност по хирургия. За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- лекари със специалност по детска хирургия или хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

ЗАБЕЛЕЖКА:

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Данни за остър хирургичен корем.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

При подготовка на болния в лечебното заведение:

1. Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 24 часа от хоспитализацията на пациента.
2. Образни изследвания се извършват до 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Базира се на основните принципи за лечение на перитонита:

1. Ликвидиране на източника на перитонита.

2. Намаляване степента на бактериална контаминация и евакуиране на токсините, цитокините, адювантите и некротичните материи в перитонеалната кухина по време на операцията.

3. Регулиране на чревната дейност.

4. Лечение на резидуалната инфекция.

5. Поддържане на основните жизнени функции.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след задължителна оперативна интервенция и микробиологично изследване(без задължителен растеж) и хистологична верификация при отстранен орган или част от него.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана/травматична рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на сериозни субективни оплаквания или обективно регистрирани от лекаря отклонения.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”*, бл.МЗ – НЗОК №7.

2. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти *“Анестезия и интензивно лечение”* и *“Хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти *“Хирургия”*).

3.3. Документиране на следоперативните дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *“Направление за хоспитализация”*, бл.МЗ – НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ОСТЪР ПЕРИТОНИТ

Острият перитонит е възпалително заболяване на перитонеума (обвивките които покриват коремната кухина и лежащите в нея органи) В напредналите му стадии се характеризира с тежка интоксикация и дълбоки нарушения в микро-циркулацията и тъканния метаболизъм на организма които представляват сериозна опасност за живота на болния. Интраабдоминалният абсцес представлява локалната форма на острия перитонит.

Сред най-честите причини за възникване на остър перитонит са:

- 1. Остри възпалителни заболявания на коремните органи:** остър апендицит, остър холецистит, остър дивертикулит, остър аднексит и др.
- 2. Перфорация на коремните органи при:** язва или рак на стомаха, язва на дванадесетопръстника, перфорации на тънко и дебело черво, перфорации на възпалени апендикс, жлъчен мехур, маточни тръби и др.
- 3. Травматични наранявания на вътрекоремните органи** причинени от закрити и открити травми.
- 4. Остра чревна непроходимост** като: вътрешна или външна чревна странгулация, болестта на Crohn и др.
- 5. Заболявания на органите в ретроперитонеалното пространство:** остър панкреатит, тежък гноен пиелонефрит, паранефрален абсцес и др.
- 6. Остра съдова недостатъчност на мезентериалното кръвообращение (** мезентериална емболия или тромбоза).
- 7. Хематогенна инфекция** предизвикваща стрептококов, пневмококов или туберкулозен перитонит.
- 8. Течностни контаминации на перитонеалната кухина** от стомашно или чревно съдържимо, панкреатичен сок, жлъчка, урина, кръв.

КЛИНИЧНА КАРТИНА

Клиничната картина на острия перитонит е многообразна, разностепенна по изразеност и интензивност и динамична. Най-често срещаните симптоми са:

Болка. Най-ранният, най-честият и най-важният симптом. Установява се при почти всички болни. По локализация болката е в пряка зависимост от източника на перитонита. С обхващането на по-широки зони от перитонеума тя постепенно загубва връзка с източника. По характер в началните стадии болката се определя от първопричината за възникването на перитонита. Т. напр. при перфоративните и травматичните перитонити тя е с остро начало, а при възпалителните то е постепенно. С времето става постоянна, с обхващането на нови зони от перитонеума се отчита като тласъчна, стъпалообразна. По интензитет варира от умерено силна до много силна. С напредване на процеса се забелязва тенденция за отлабването ѝ.

Жаждата е израз на задълбочаващата се дехидратация в организма.

Гаденето и повръщането са с рефлекторен характер а в следствие се включва и настъпващата интоксикация и пареза на стомашно-чревния тракт.

Липса на флатуленция и дефекация са късен симптом, независимо, че възпалението оказва паретично въздействие върху стомашно-чревния тракт още в самото начало.

Хълцане е последица на дразнене на диафрагмата от подлежащия възпалителен процес или от механично притискане на n. phrenicus от раздутите черва или стомах.

При прегледа най-често се установява:

Общото състояние е увредено при локалните перитонити и по-леките форми на разпространен перитонит и много тежко увредено с развитието на т.нар. перитонеален сепсис.

Принудително положение в леглото. Болният лежи на гръб, с присвити крака в колената, щади всяко движение и с неохота променя положението на тялото.

Кожата е бледа, леко влажна а с напредване на процеса става студена, с лепкава пот.

Езикът е обложен, сух, понякога с наличие на кафеникаво мръсни налепи.

Подуване на корема. Променя се конфигурацията на корема поради съпътстващата пареза на стомашно-чревния тракт.

Щадене на корема при дишане е сравнително ранен симптом и е по-характерен за разпространения перитонит.

Положителен кашличен симптом - предизвикване на болка вследствие участието на коремната мускулатура в акта на кашлянето.

Положителен симптом на Mendel - наличие на болезненост при повърхностна щадяща перкусия с върховете на пръстите в различни области на коремната стена.

Палпаторна болезненост е симптомът с най-висок процент, установен при физикалното изследване. В редки случаи може да бъде съвсем слабо набелязана.

Наличие на мускулна резистентност - резултат на обхващане на перитонеума от възпалителният процес.

Положителен Blumberg е най-важният симптом за поставянето на диагнозата остър перитонит - еквивалент на индикация за спешна оперативна интервенция.

Смущение в перисталтиката започва още в началото, но клиничната изява се проявява по-късно когато тя се долавя чрез прослушване на чревната перисталтика.

3. Хемодинамика.

Пулс. Ускорението на пулсовата честота е пряка реакция на смущенията в микроциркулацията и тъканния метаболизъм, както и на неврогенното дразнене на силно чувствителните перитонеални обвивки.

Артериалното налягане варира от нормално до хипотония достигащо в напредналите случаи до хиповолемичен шок.

Централно венозно налягане – в началните стадии то е непроменено, но с развитието на патологичния процес е с тенденция за повишаване.

Телесната температура е повишена а с развитието на септичен корем тя е със септичен характер.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Ликвидиране на източника на перитонита.

Оперативният достъп и техниките, използвани за ликвидиране на източника на перитонита, зависят предимно от локализацията и естеството на патологичния процес или травматичната лезия на вътрекоремните органи.

При локалните перитонити достъпа е съобразен с топиката на източника на перитонита, но при разпространен перитонит за предпочитане е срединната лапаротомия предоставяща най-големи удобства за цялостна ревизия на перитонеалната кухина.

Способите целящи ликвидиране източника на перитонита са различни (затварящи, изключващи, ексцизиращи, резекционни).

В редица случаи те са в пряка зависимост както от анатомичната особеност на засегнатия орган, техническата възможност за приложение на определения оперативен метод, така и от причината за възникване (възпаление, перфорация, травматична лезия, остра

съдова недостатъчност на мезентериалното кръвообращение, остра чревна непроходимост).

2. Намаляване степента на бактериална контаминация и извършване на т.н перитонеален тоалет по време на операцията се постига чрез:

- аспириране на свободната интраперитонеална течност и ексудата;
- провеждане на "перитонеален debridement";
- провеждане на интраоперативен перитонеален лаваж (при разпространения перитонит) чрез който се улеснява аспирирането на микроорганизмите и техните продукти, некротични фрагменти, жлъчка, малки кръвни съсиреци др.

3. Регулиране на чревната дейност.

Целта на борбата с парезата на стомашно-чревния тракт е да се:

1) подобри циркулацията и трофиката на чревната стена, да се подобри или възобнови перисталтиката като се постигне декомпресия чрез евакуиране на стомашното и чревно токсично съдържимо;

2) разкъса т.нар. порочен кръг - перитонит-илеус, илеус-перитонит;

3) понижи вътрекоремното налягане и подпомогне дихателната, отделителната и сърдечносъдовата системи.

4. Борба с резидуалната инфекция се води чрез оперативни методи заедно с използването на мощни антибиотични средства.

Дренажна техника - **поставяне на дренажи в непосредствена близост до източника на перитонита. При разпространен перитонит се залагат дренажи и на декливните места.**

Затворен следоперативен перитонеален лаваж. Същността му се състои във въвеждането в горният етаж на перитонеалната кухина на промивна течност и евакуацията ѝ от дренажи, разположени в тазовото дъно в продължение на 2 до 5 дни.

Отворен корем. Перитонеалната кухина се възприема като абсцес с множество джобове което налага тя да се остави отворена за да извършват периодични ревизии.

Планирана релапаротомия с етапен лаваж - метод твърде близък до отворен корем. Хирургичното лечение на този контингент болни е многократен акт, който изисква задължителни периодични, планирани (най-често на 24ч) интервенции и етапен лаваж.

5. Поддържане на основните жизнени функции.

- обемно заместване и регулиране на водно-електролитния баланс;
- корекция на алкално-киселинното равновесие;
- нормализиране на белтъчно-енергетичния баланс;
- корекция на азотния баланс;
- корекция на микроциркулаторните и хемореологични разстройства;
- укрепване на имунната система чрез въвеждане на редица имунореактивни препарати;
- симптоматично лечение на органите от сърдечно-съдовата, дихателната, бъбречната, чернодробната системи и др., витаминотерапия, инхибитори на протеазите, на кининовата система и т.н.